

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

NO : 500-06-000933-180

COUR SUPÉRIEURE

(Chambre des actions collectives)

LE CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES

Demandeur

-et-

DANIEL PILOTE

Personne désignée

CHANTAL DOWNING, domiciliée et résidant au
11932 rue de Meulles, dans la ville et le district de
Montréal, province de Québec, H4J 2E6 ;

Co-représentante

-et-

COLLIN PERES, domicilié et résidant au 34 rue
Libersan, à Dollard-des-Ormeaux, dans la ville et le
district de Montréal, province de Québec, H9A 2B6 ;

Co-représentant

-et-

BIBI ROZIANA BANDHOO, domiciliée et résidant au
3685 rue Berri, appartement 103, dans la ville et le
district de Montréal, province de Québec, H2L 4G7;

Co-représentante

c.

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-
JEAN**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-
CENTRE DU QUEBEC**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE-CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-
DE-MONTRÉAL**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL**

-et-

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-EST

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST**

Défendeurs

-et-

LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Mis en cause

**DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE EN ACTION COLLECTIVE AMENDÉE (11 mai 2020)
(art. 583 C.p.c.)**

AU SOUTIEN DE SA DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE, LE DEMANDEUR, CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES (« CPM »), EXPOSE RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :

I. INTRODUCTION

A. L'autorisation

1. Au terme d'un jugement rendu par l'honorable Donald Bisson, j.c.s. le 23 septembre 2019, le demandeur *CPM* a été autorisé à exercer une action collective pour le compte des personnes physiques faisant partie du groupe ci-après décrit, à savoir :

«Toutes les personnes qui résident actuellement ou qui ont résidé dans un Centre d'hébergement de soins de longue durée publics du Québec (« CHSLD ») depuis le 9 juillet 2015.»

- 1.1 Suivant les développements récents découlant de la pandémie de COVID-19 dans les CHSLD, l'action collective autorisée vise également les trois (3) sous-groupes suivants soit :

CVD-1 : «Toute personne ayant résidé dans un CHSLD public où un ou des résidents ont été infectés par la COVID-19 depuis le 11 mars 2020»

CVD-2 : «Tous les résidents de CHSLD public ayant contracté la COVID-19 depuis le 11 mars 2020»

CVD-3 : «Les ayants cause de tout résident de CHSLD public décédé suite à une infection à la COVID-19 depuis le 11 mars 2020»

1.2 L'action collective vise également un quatrième sous-groupe, soit :

FRAIS : «Tous les membres du groupe ayant payé des frais pour des biens ou services qui auraient dû être fournis par les CHSLD publics où ils résident ou ont résidé»

2. Suivant sa décision du 23 septembre 2019, l'honorable Donald Bisson, j.c.s. identifiait comme suit les principales questions de fait ou de droit à être traitées collectivement dans le cadre de la présente action collective :

- 1) Les défendeurs ont-ils failli à leur obligation d'offrir un milieu de vie substitut et de fournir la qualité et le niveau de service requis dans un tel milieu de vie substitut en vertu des dispositions applicables de la *Loi sur les services de santé et services sociaux* et des règlements applicables ?
- 2) Les membres du groupe reçoivent-ils tous les biens et services auxquels ils ont droit conformément entre autres au *Dépliant P-1* de la Régie de l'assurance-maladie du Québec ?
- 3) La privation totale ou partielle de soins et de services auxquels les membres ont droit en vertu de la Loi, ou la prestation de services inadéquats ou de mauvaise qualité contrairement à la Loi a-t-elle causé un préjudice pour lequel les membres ont droit d'obtenir compensation ?
- 4) La privation totale ou partielle de soins et de services auxquels les membres ont droit en vertu de la Loi, ou la prestation de services inadéquats ou de mauvaise qualité contrairement à la Loi constitue-t-elle une atteinte au droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur de chacun des membres du groupe ?
- 5) En raison des manquements ci-haut décrits, des indemnités pouvant aller jusqu'à 750\$ par mois de résidence en *CHSLD* devraient-elles être versées aux membres du groupe au titre des dommages-intérêts compensatoires ?

B. La demande introductive d'instance

3. La présente demande est une action collective en dommages-intérêts contre les défendeurs en raison de l'inexécution de leur obligation légale de fournir un milieu de vie substitut respectueux des droits de la personne désignée, *Daniel Pilote*, et des membres

du groupe aux termes de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*, du *Code civil du Québec* et de la *Charte des droits et libertés de la personne* ;

4. Tel qu'il appert des paragraphes qui suivent, le demandeur allègue que la faillite des défendeurs à offrir aux membres du groupe le milieu de vie substitut auquel ils ont droit viole leur droit à la sûreté, à l'intégrité à la dignité et à l'honneur, en conséquence de quoi ils ont droit d'être indemnisés par des dommages-intérêts compensatoires pouvant s'élever à 750\$ par mois de résidence en *CHSLD* ;

4.1 Cette faillite des défendeurs à offrir un milieu de vie substitut respectueux de la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur des membres du groupe se traduit depuis le 11 mars 2020 par l'écllosion de la COVID-19 dans de nombreux établissements des défendeurs, pour lesquels certains membres du groupe ont droit à des dommages-intérêts compensatoires ;

4.2 Pour cette raison, tel qu'il appert plus amplement des faits ci-après décrits, la co-représentante *Chantal Downing* réclame les dommages subis en raison de l'infection à la COVID-19 de sa mère Denise Ouimet, résidente au *CHSLD* Laurendeau ;

4.3 Le co-représentant *Collin Peres*, quant à lui, réclame les dommages subis en raison du décès suite à l'infection à la COVID-19 de sa mère Doris Desa, ainsi que les dommages subis par son père Frank Peres, en raison des inconvénients subis suite à la propagation de la COVID-19 au *CHSLD* Lachine, où ils résident ;

II. LES PARTIES

A : Le demandeur, la personne désignée, les co-représentants et les membres

i. Le demandeur : Le Conseil pour la protection des malades

5. Le demandeur *CPM* est une personne morale sans but lucratif, légalement constituée sous l'autorité de la troisième partie de la *Loi des compagnies* (RLRQ, C. C-30), tel qu'il appert d'un extrait du CIDREQ (**P-2**) ;

6. Le demandeur *CPM* défend depuis 45 ans les droits des usagers du réseau de la santé et a notamment été impliqué dans plusieurs actions collectives visant à améliorer la qualité des services rendus aux patients, en particulier la clientèle vulnérable des *Centres d'hébergement de soins de longue durée* (ci-après «*CHSLD*») ;

7. De nombreuses personnes ont ainsi contacté le demandeur *CPM* depuis les dernières années afin de dénoncer la piètre qualité des services qui sont prodigués aux usagers des *CHSLD* ;
- 7.1 En raison de sa vocation à défendre les usagers du réseau de la santé, le *CPM* a suivi de près les développements liés à la pandémie de COVID-19, en particulier les signaux qui dès le 29 janvier 2020 indiquaient que les personnes âgées étaient les plus vulnérables à ce virus ;
- 7.2 Le *CPM* a également suivi les *Bulletins* de l'*Organisation mondiale de la santé* («*OMS*») relatifs à la COVID-19, dont notamment celui du 5 février 2020, suggérant que tout plan stratégique afin de contenir la COVID-19 devait prévoir la limitation de la transmission entre les personnes, en identifiant dès que possible les gens infectés, et en isolant et traitant au mieux ces personnes (**P-22**) ;
- 7.3 Un premier cas de COVID-19 était rapporté au Québec le ou vers le 27 février 2020 ;
- 7.4 Dès le 1^{er} mars 2020, un nouveau *Bulletin* de l'*OMS* indiquait que l'infection à la COVID-19 était beaucoup plus sévère chez les personnes âgées de plus de 60 ans aux prises avec d'autres maladies, ce qui correspond à la situation de la vaste majorité des membres du groupe (**P-23**) ;
- 7.5 Vers la fin février, début mars 2020, des explosions de cas de COVID-19 dans des foyers de personnes âgées étaient rapportées aux États-Unis ;
- 7.6 Le 12 mars 2020, le gouvernement du Québec annonce l'interdiction d'accès aux *CHSLD* à des milliers de proches aidants des résidents, en invoquant la sécurité de ces personnes et celle du personnel, mais sans prendre aucune mesure pour pallier à l'apport inestimable de ces personnes au bien-être de leurs proches et au fait qu'ils compensent, dans une large mesure, l'incapacité du gouvernement et des défenseurs à fournir aux membres du groupe le milieu de vie auquel ils ont droit ;
- 7.7 Le 17 mars 2020, le *CPM* demandait formellement au gouvernement du Québec de permettre aux proches aidants de pouvoir continuer à aider, nourrir et faire boire leurs proches hébergés, en fournissant les tests et la protection nécessaires ;
- 7.8 Malgré tous les signaux d'alarme précédents, et bien d'autres dont la preuve sera faite à l'audience, ce n'est que le 7 avril 2020 que le gouvernement du Québec déclarait vouloir faire des *CHSLD* et des personnes âgées sa priorité ;

7.9 Le 22 avril 2020, le CPM demandait au gouvernement du Québec d'assurer des communications minimales entre les personnes hébergées en CHSLD et leurs proches, à défaut de permettre les visites, et continuait de dénoncer la position intenable du gouvernement du Québec, qui d'une part lançait des appels tous azimuts pour trouver des volontaires, même non-qualifiés, pour offrir leur soutien dans les CHSLD, mais qui d'autre part continuait à refuser l'aide des proches aidants ;

7.10 Le CPM a reçu de nombreuses informations indiquant que par leur inaction et leur incapacité à adopter et mettre en œuvre les mesures nécessaires, les défenseurs sont directement responsables de la détérioration des conditions de vie prévalant dans les CHSLD publics depuis le début de la pandémie de COVID-19, et que l'hécatombe qui sévit présentement dans les CHSLD aurait pu dans une large part être évitée ;

7.11 En date de la rédaction des présentes, il appert que les CHSLD publics n'étaient pas prêts à affronter la pandémie de COVID-19, et ce en dépit de recommandations datant d'au moins 2013 des autorités de santé publique québécoise et canadienne concernant le matériel tels que masques, blouses, visières et autre matériel de formation, en quant à la formation du personnel afin de le préparer à un tel événement ;

8. Le demandeur CPM dispose d'une expertise avérée en matière d'action collective et de représentation des usagers du réseau de la santé du Québec ;

ii. La personne désignée : Daniel Pilote

9. La personne désignée, *Daniel Pilote*, 56 ans, réside au CHSLD public Champagnat à Saint-Jean sur Richelieu, district de Iberville, depuis le 26 mai 2014, en raison d'un diagnostic de dystrophie musculaire Becker causant une paralysie de tout son corps à l'exception de sa tête ;

10. Depuis son arrivée, *Daniel Pilote* a observé et subi une série d'évènements quotidiens au CHSLD Champagnat qui témoignent de services de santé et services sociaux inadéquats, insuffisants, et de qualité déficiente dont, entre autres :

11. L'état de santé de *Daniel Pilote* le contraint à se déplacer en fauteuil roulant électrique. Il requiert de nombreux soins à raison de plusieurs heures par jour, soins qui doivent être dispensés par le personnel soignant du CHSLD où il réside ;

12. Or, *Daniel Pilote* a remarqué depuis son arrivée, mais plus particulièrement depuis environ deux (2) ans, que les membres du personnel soignant sont moins nombreux, et que ceux qui sont présents pour dispenser des soins sont surchargés et épuisés, ce qui se

reflète sur la qualité des soins qu'ils prodiguent. Le taux d'absentéisme au *CHSLD* Champagnat s'élève à 20% du personnel selon les informations reçues par *Daniel Pilote* ;

13. La qualité des services offerts à *Daniel Pilote* est inadéquate, insuffisante, et déficiente et porte atteinte à son droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur, notamment du fait :

13.1 Qu'entre autres par manque de temps, le personnel manipule souvent incorrectement son corps inerte, par exemple en le plaçant trop rapidement dans son fauteuil roulant et en le heurtant ;

13.2 Qu'il n'est pas lavé adéquatement, se sent moins propre qu'à l'habitude, et parfois même encore sale ;

13.3 Qu'il est traité par des personnes qu'il ne connaît pas et qui ne sont pas au courant des soins ou services particuliers que son état requiert, rendant ainsi les soins complètement impersonnels et empreints d'incompétence ;

13.4 Que le matin, il doit se faire prodiguer des soins, être lavé, préparé, et habillé avec l'aide d'un préposé qui bénéficie de moins de dix (10) minutes pour effectuer son travail, l'emmenant à agir de manière précipitée et imprécise, cette période étant nettement insuffisante en raison de son état léthargique ;

13.5 Qu'il est régulièrement victime d'erreurs médicales, par exemple, la mauvaise canule est appliquée sur sa trachéotomie et l'aspiration du mucus accumulé dans les parois de la trachée n'est pas faite en temps opportun, ce qui provoque l'obturation de la respiration et le fatigue considérablement ;

13.6 Qu'il remarque que sa médication est souvent mal gérée ;

13.7 Qu'il est souvent levé en retard, ce qui lui cause un important inconfort, notamment au niveau de ses besoins primaires ;

13.8 Que ces lacunes font en sorte qu'il rate des rendez-vous et ne réussit pas à contrôler sa vie ;

14. *Daniel Pilote* remarque également que sur un étage du *CHSLD* où il réside avec trente-deux (32) autres résidents, il n'y a que quatre (4) préposés pour gérer les conditions de santé très lourdes de l'ensemble des résidents sous leur responsabilité ;

15. Ces problèmes sont exacerbés par le roulement de personnel, et en période estivale, de réduction du personnel en raison des vacances d'été ;
16. La nuit, il n'y a qu'un seul infirmier pour les cent-onze (111) résidents du *CHSLD*, dont plusieurs sont affligés de conditions de santé très complexes qui requièrent des soins de manière ponctuelle et régulière, mais qui ne les reçoivent pas en raison de l'insuffisance de personnel ;
17. Les lacunes dans l'administration des soins et services offerts au *CHSLD* Champagnat créent un milieu de vie inacceptable pour *Daniel Pilote*. Il ne reçoit pas les soins que son état de santé requiert et que le *CHSLD* qui l'héberge est tenu de lui fournir. De plus, en raison de la manière dont certains services sont dispensés, il se sent humilié, maltraité et déprimé. Sa volonté de voir et d'interagir avec les autres est grandement amoindri, ce qui affecte considérablement sa qualité de vie et ultimement son désir de vivre ;
18. *Daniel Pilote*, qui dépend d'appareils respiratoires pour vivre, se trouve dans une constante angoisse de ne pas recevoir l'assistance nécessaire advenant une défectuosité de ses appareils. Il vit une anxiété insoutenable, et craint que sa santé ne continue à se dégrader de ce fait ;
19. Faute d'alternative offerte par les défendeurs, *Daniel Pilote* ne peut pas vivre ailleurs qu'au *CHSLD* de sa région en raison des besoins importants en services de santé et de services sociaux que sa condition requiert. Or, le *CHSLD* ne lui offre pas un milieu de vie adéquat et respectueux ;

ii.1 La co-représentante : Chantal Downing

- 19.1 La co-représentante *Chantal Downing*, est la fille et mandataire de Mme Denise Ouimet, âgée de 83 ans, et résidant au *CHSLD* Laurendeau depuis le 18 avril 2018 ;
- 19.2 *Chantal Downing* a installé une caméra vidéo afin de filmer ce qui se passe dans la chambre où réside sa mère au *CHSLD* Laurendeau ;
- 19.3 Le 11 avril 2020, ayant constaté qu'une préposée aux bénéficiaires retirait son masque pour parler à Mme Ouimet, le conjoint de *Chantal Downing* a téléphoné à la coordonnatrice de fin de semaine pour se plaindre de ce fait ;
- 19.4 Plus tard dans la même journée, *Chantal Downing* s'est également entretenue avec la coordonnatrice de fin de semaine à ce sujet, et le lendemain 12 avril 2020 lui a fait parvenir un *Courriel* détaillé incluant des enregistrements et une photo de la scène (**P-16**) où une préposée enlevait ses équipements de protection pour parler à Mme Ouimet ;

- 19.5 Il appert de ses *Enregistrements (P-17)* que la préposée réagit très mal au rappel de Mme Ouimet qu'elle devrait toujours porter un masque et utilise un ton intimidant à l'égard de Mme Ouimet ;
- 19.6 Le 13 avril 2020, le conjoint de *Chantal Downing* s'est entretenu avec la coordonnatrice responsable du *CHSLD* Laurendeau afin d'insister sur la gravité de la situation, et cette dernière l'a assuré qu'une telle situation ne se reproduirait plus et que le dossier avait été transmis aux relations de travail ;
- 19.7 Le 28 avril 2020, *Chantal Downing* envoie de nouveau un *Courriel (P-18)* à la coordonnatrice responsable du *CHSLD* Laurendeau avec une photo d'une préposée sans masque, en présence d'une autre résidente ;
- 19.8 Le 29 avril 2020, *Chantal Downing* envoie de nouveau un *Courriel (P-19)* à la coordonnatrice responsable du *CHSLD* Laurendeau, cette fois avec une photo d'une préposée sans masque, en présence de sa mère ;
- 19.9 À cette même date, le Directeur-adjoint à l'hébergement du *CHSLD* Laurendeau envoyait une *Lettre recommandée (P-20)* à *Chantal Downing* afin de dénoncer son attitude et son comportement, et celui de son conjoint ;
- 19.10 Le 30 avril 2020, *Chantal Downing* apprenait que sa mère Denise Ouimet avait testé positive à la COVID-19 ;

ii.2 Le co-représentant Collin Peres

- 19.11 Le co-représentant *Collin Peres* est le fils et mandataire de M. Frank Peres, 86 ans, et de feu Mme Doris Desa, ayant tous deux résidé au *CHSLD* Lachine ;
- 19.12 *Collin Peres* a une procuration de ses deux parents et s'occupe des contacts avec le *CHSLD* Lachine depuis leur arrivée à cet endroit ;
- 19.13 M. Peres est arrivé au *CHSLD* Lachine le 13 juillet 2018, alors que Mme Desa, son épouse, y est arrivée le 4 avril 2018 ;
- 19.14 Les époux vivaient dans des chambres séparées, au troisième étage du *CHSLD* ;
- 19.15 À son arrivée, Mme Desa, même si elle se déplaçait en fauteuil roulant, pouvait faire quelques pas avec une marchette, était encore capable d'aller seule à la salle de bain et n'avait besoin de l'assistance que d'une seule personne pour se coucher ou se lever ;

- 19.16 En raison du manque d'exercice et de physiothérapie, sa mobilité et sa condition physique se sont rapidement détériorées si bien qu'à la fin, elle devait être totalement assistée pour entrer et sortir du lit, et une commode a remplacé la toilette, cette dernière étant devenue trop dangereuse pour elle et les employés ;
- 19.17 En effet, Mme Desa a gagné environ 10 kilogrammes dans les six (6) premiers mois suivant son arrivée au CHSLD Lachine, ce qui a également contribué à aggraver son diabète ;
- 19.18 Mme Desa se plaignait régulièrement à sa famille de douleurs abdominales, de crampes à l'estomac et de nausées en raison du fait qu'elle devait se retenir pour faire ses besoins ;
- 19.19 Lorsqu'elle demandait de l'aide pour aller à la toilette, on lui disait d'attendre, et lorsqu'on l'aidait enfin, on l'abandonnait à cet endroit pour de très longues périodes avant de finalement revenir l'aider à se nettoyer et se lever ;
- 19.20 Comme ses couches n'étaient pas changées suffisamment souvent, Mme Desa contractait régulièrement des infections urinaires en raison de ses couches souillées ;
- 19.21 Mme Desa et M. Peres devaient souvent attendre des heures après avoir pesé sur le bouton pour demander de l'aide, et parfois même personne ne répondait à leurs appels ;
- 19.22 Parfois, des préposés venaient à la chambre de M. Peres et lui criaient par la tête, le blâmant d'utiliser le bouton d'appel ;
- 19.23 Les enfant du couple ont été témoins à de nombreuses reprises lors de leurs visites que les appels des autres résidents restaient également sans réponses pendant des heures ;
- 19.24 Bien que Mme Desa et M. Peres ne parlaient pas français et s'exprimaient uniquement en anglais, les préposés refusaient de leur parler dans cette langue ;
- 19.25 Au printemps 2019, Mme Desa a cessé d'être capable de marcher. Les préposés lui interdisaient de se lever, alors que son fils Ian Peres, venu de Toronto, avait réussi à lui faire bouger les jambes simplement en la massant ;
- 19.26 À partir de ce moment, Mme Desa était transférée de son lit vers 10h00 dans sa chaise roulante, où elle passait la journée entière en attendant les repas, devant les murs et les ascenseurs, sans aucune stimulation ;

- 19.27 Malgré que d'être assise toute la journée dans sa chaise roulante lui causait des maux de dos, on refusait de la transférer à d'autres moments que le matin en se levant, et le soir avant de se coucher ;
- 19.28 Les enfants de Mme Desa ont pu constater que cette dernière, en raison de la douleur pendant la journée, n'était qu'à demi consciente, contrairement aux appels qui avaient lieu le soir après qu'elle ait pu passer un peu de temps dans le lit, alors qu'elle redevenait parfaitement lucide ;
- 19.29 Le seul changement de couche possible devait se tenir à 16h00, et était fréquemment retardé jusqu'à 18h00. Sinon, Mme Desa devait rester dans sa couche souillée ;
- 19.30 Le CHSLD Lachine présentait depuis longtemps un problème sérieux et récurrent de manque de personnel, en particulier les soirs et le week-end, alors que M. Peres se plaignait qu'il n'y avait parfois qu'une personne pour tout l'étage ;
- 19.31 Il était très difficile de rejoindre le poste d'infirmerie pour avoir des nouvelles de Mme Desa, alors qu'environ un appel sur vingt (20) était répondu, et que les nombreux messages laissés par Collin Peres aux administrateurs n'ont jamais été retournés ;
- 19.32 Mme Desa avait une ligne téléphonique terrestre dans sa chambre, alors que M. Peres possédait un téléphone cellulaire, avec lequel il contactait les membres de sa famille plusieurs fois par jour, en particulier ses trois (3) enfants, Collin Peres, Ian Peres et Clinton Peres ;
- 19.33 De manière générale, les enfants de M. Peres et Mme Desa étaient en contact régulier avec leurs parents, et les contacts par FaceTime grâce au téléphone de M. Peres pouvaient avoir lieu de cinq (5) à sept (7) fois par jour ;
- 19.34 Tout au long du séjour de leurs parents au CHSLD Lachine, les enfants ont pu constater et se sont fait confirmer par leurs parents qu'il y avait un manque criant de personnel à cet établissement, et que pour cette raison les besoins de leurs parents n'étaient jamais satisfaits, ou satisfaits de manière partielle ou encore tardive ;
- 19.35 Par exemple, l'assistance pour se lever pouvait n'arriver qu'à 10h30, le déjeuner devant se prendre immédiatement, le dîner à 14h30, et le coucher bien après 18h00. Quant à l'hygiène des parents, ils pouvaient recevoir une douche par semaine, si le personnel était disponible, sinon ils étaient lavés à l'éponge ;
- 19.36 De plus, ce manque criant d'employés créait une rotation importante au sein du personnel, si bien que souvent, en particulier les fins de semaine et pendant la période

estivale, ce n'étaient pratiquement jamais les mêmes personnes qui s'occupaient de M. Peres ou de Mme Desa, et que ces nouveaux venus ne connaissaient rien de leurs besoins spécifiques ;

19.37 M. Peres est tout à fait lucide, et il rapporte de façon quasi-quotidienne à ses enfants le fait qu'un nouveau préposé au bénéficiaire s'occupe de lui cette journée- là ;

19.38 À partir du 14 mars 2020, suite à l'interdiction par le gouvernement du Québec de toutes les visites en CHSLD, aucun des enfants Peres n'a pu visiter leurs parents au CHSLD Lachine, les contacts continuant par ailleurs de se faire par téléphone ;

19.39 Le 13 avril 2020, M. Peres et Mme Desa ont été testés pour la COVID-19 ;

19.40 Le 14 avril 2020, un docteur a appelé Collin Peres afin de lui annoncer que sa mère avait eu un résultat positif, et son père un résultat négatif ;

19.41 Le 13 et le 14 avril 2020, alors qu'ils attendaient leurs résultats de test, M. Peres et Mme Desa ont été laissés seuls, et n'ont pas été nourris ou hydratés ;

19.42 Tout au long des journées des 13 et 14 avril 2020, M. Peres, qui contactait normalement sa famille par FaceTime plusieurs fois par jour, n'a donné aucun signe de vie ;

19.43 Stressé et anxieux, Collin Peres a dû insister auprès du poste d'infirmier pour être mis en contact avec son père, suite à quoi il a pu constater que ce dernier avait enflé considérablement, et avait été laissé dans ses excréments et son urine, sans eau et sans nourriture pendant deux (2) jours ;

19.44 Quant à Mme Desa, Collin Peres et les membres de sa famille ont été incapables de la rejoindre à partir du matin du 16 avril 2020, et ce jusqu'au 20 avril 2020, après quoi les enfants ont pu lui parler à quatre (4) occasions à l'aide d'un iPad au cours de ses trois (3) dernières journées d'existence ;

19.45 Entre-temps, toutes les tentatives pour la joindre ont échoué, malgré les très nombreuses tentatives par Collin Peres et les autres membres de sa famille de la contacter en passant par le poste d'infirmier ;

19.46 Selon les informations obtenues, Mme Desa aurait fait un peu de fièvre les 16 et 17 avril 2020, mais n'avait pas de problèmes respiratoires à ce moment ;

19.47 À partir du 18 avril 2020, elle a commencé à avoir des problèmes respiratoires et voir son niveau d'oxygène baisser ;

19.48 Après le 18 avril 2020, le docteur a laissé savoir à Collin Peres que le rythme cardiaque de sa mère s'accélérait, qu'elle était en détresse respiratoire, qu'elle était assoiffée mais que le CHSLD n'était pas en mesure de l'hydrater par perfusion ;

19.49 Le ou vers le 18 avril 2020, selon les informations obtenues par Collin Peres, sa mère n'était plus nourrie ou hydratée, et ses médicaments pour le cœur avaient été arrêtés puisqu'elle n'avalait plus rien ;

19.50 Le 21 avril 2020 en après-midi, les enfants de Mme Desa ont pu prier avec leur mère et constater qu'elle était toujours lucide, mais qu'elle était sévèrement déshydratée et que sa langue était extrêmement lourde ;

19.51 La famille a eu un dernier appel FaceTime l'après-midi du 22 avril 2020, alors que Mme Desa était sévèrement déshydratée et pouvait à peine parler;

19.52 Collin Peres a finalement appris que sa mère était décédée dans la matinée du 23 avril 2020 ;

19.53 Depuis le début de l'éclosion des cas de COVID-19 au CHSLD Lachine, Collin Peres constate que son père est négligé, qu'il a été laissé à lui-même pendant deux (2) jours sans être nourri, lavé ou changé, et que de manière générale son milieu de vie s'est dégradé de façon marquée;

ii.3 La co-représentante Bibi Roziana Bandhoo

19.54 La co-représentante Bibi Roziana Bandhoo est l'épouse et mandataire de feu Jean René Lachance qui a vécu entre le 6 mai 2016 et le 19 juillet 2019 au CHSLD Paul-Émile-Léger, un établissement relevant du défendeur Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ;

19.55 À titre de fondée de pouvoir de son mari, Bibi Roziana Bandhoo s'est occupée pendant cette période des achats de savon pour le corps et pour la barbe, de déodorant, de dentifrice et de brosses à dent qui auraient dû être fournis à feu son mari, le tout tel qu'il appert des copies de certaines Factures relatives à ces achats qu'elle a pu retrouver (P-24), produites en liasse a soutien des présentes ;

19.56 En plus de la contribution financière, Bibi Roziana Bandhoo a également dû payer en supplément des frais pour climatiser la chambre de son mari, le tout tel qu'il appert de des copies de Chèques et de Relevés bancaires faisant état de ces frais (P-25), produits en liasse a soutien des présentes ;

20. Les membres du groupe sont les autres usagers à travers le Québec qui sont victimes de services inappropriés, insuffisants et déficients au sein des *CHSLD* où ils résident. Il s'agit d'un groupe de personnes vulnérables, dont notamment des personnes âgées ou des personnes avec des conditions de santé physique ou mentale qui entraînent une perte d'autonomie ;

iii. Les membres du groupe

21. Or, la qualité des services offerts au sein des *CHSLD* est contraire aux exigences *minima* de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, C. S-4.2) (ci-après «*LSSSS*»). En effet, le milieu de vie offert aux personnes vulnérables formant le groupe ne constitue pas un milieu de vie substitut acceptable respectant les prescriptions de la Loi, les orientations ministérielles et les autres exigences posées par le gouvernement en la matière ;
22. Qu'il s'agisse par exemple, et sans que ces exemples ne soient limitatifs, des soins requis par l'état de santé des résidents, de l'hygiène, de la nourriture, des activités de stimulation physique, sociale et intellectuelle, ou de l'entretien des résidences faisant partie du réseau, les conditions d'hébergement prévalant dans les *CHSLD* créent chez les membres du groupe un préjudice moral important en plus de constituer une atteinte à leur droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur tel que ces droits sont protégés par les articles 1 et 4 de la *Charte des droits et libertés de la personne* (chapitre C-12) (ci-après «*Charte*») ;

iii.1 Les membres des sous-groupes CVD-1, CVD-2 et CVD-3

- 22.1 Les membres des sous-groupes CVD-1, CVD-2 et CVD-3 sont les résidents des CHSLD publics où un ou plusieurs autres résidents ont été infectés par la COVID-19 (CVD-1), les résidents qui ont été atteints de la COVID-19 (CVD-2) et les ayant cause des résidents qui sont décédés suite à une infection à la COVID-19 (CVD-3);
- 22.2 En effet, ces infections et décès découlent directement des services déficients, inappropriés, et insuffisants qui étaient déjà offerts dans les CHSLD avant que la pandémie ne frappe le réseau ;
- 22.3 Quant aux résidents des CHSLD où d'autres résidents ont été infectés, même s'ils ont eu la chance de ne pas être infectés à la COVID-19, leurs conditions de vie se sont détériorées de façon marquée en raison de l'incapacité des défendeurs à mettre en œuvre les mesures qui auraient pu limiter l'impact de la pandémie sur leur milieu de vie ;

- 22.4 Un milieu de vie substitut acceptable se doit d'adopter et de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé les gens qui y vivent, y compris en temps de pandémie ;
- 22.5 Or, les défendeurs, qui échouaient déjà avant la pandémie à offrir un milieu de vie substitut respectueux de la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur des résidents vulnérables des CHSLD publics, ont également échoué à protéger ces derniers des conséquences dramatiques de la pandémie de la COVID-19, comme en font foi les nombreux cas d'infections à la COVID-19 et de décès de résidents des CHSLD publics suite à ces infections ;
- 22.6 L'échec des défendeurs à offrir aux membres du groupe un milieu de vie satisfaisant pénalise non seulement les membres du groupe, mais également leurs proches et leurs familles, qui doivent fréquemment compenser avec leur temps et leurs ressources les lacunes du milieu de vie offert dans les CHSLD publics;
- 22.6 Par exemple, la mère de Mme Santina Aliberti, feu Emilia Torres, résidait au CHSLD Laurendeau depuis le 10 juin 2019;
- 22.7 Depuis son arrivée au CHSLD Laurendeau, Mme Aliberti a mené une bataille constante afin de s'assurer que sa mère puisse bénéficier d'un milieu de vie décent ;
- 22.8 Mme Torres fait partie du groupe depuis juin 2019 en raison des souffrances et inconvénients subis depuis son arrivée au CHSLD Laurendeau, entre autres en raison du fait qu'on ne lui a jamais offert une aide satisfaisante et appropriée concernant ses besoins, en gérant mal la question de ses couches et en ne respectant pas son autonomie à cet égard;
- 22.9 On ne lui a pas offert les soins d'hygiène de base et la physiothérapie élémentaire qui lui aurait permis d'avoir une existence où elle aurait pu jouir de ses droits fondamentaux;
- 22.10 Suite à la COVID-19, Mme Torres a été infectée puis est décédée le 19 avril 2020, après avoir passé les dix (10) derniers jours de son existence dans des conditions absolument horribles ;
- 22.11 Aujourd'hui alors qu'elle a perdu sa mère dans des circonstances dramatiques, Mme Santina Aliberti doit vivre le deuil et s'occuper des funérailles très coûteuses de sa mère, dans les conditions actuelles de confinement;
- 22.12 Madame Torres fait donc partie des trois sous-groupes **CVD-1, CVD-2 et CV-3;**

iii.2 Les membres du sous-groupe FRAIS

22.13 Les membres du sous-groupe **FRAIS** sont les résidents des *CHSLD* publics qui ont dû payer pour des biens et services auxquels ils ont droit et qui sont couverts par leur contribution financière à leur hébergement, conformément entre autres au *Dépliant P-1* de la *Régie de l'assurance-maladie du Québec* ;

22.14 De nombreux membres du groupe autorisé ont ainsi indiqué avoir dû payer les frais en question et ils sont en droit de réclamer le remboursement de ces frais aux défendeurs ;

B : Les défendeurs

23. Le 7 février 2015, l'Assemblée nationale a adopté la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (chapitre O-7.2) ;
24. Cette *Loi*, en vigueur depuis le 1^{er} avril 2015, réorganise le système de santé, en confiant soit à un *Centre intégré de santé et de services sociaux* (ci-après «*CISSS*») ou à un *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux* (ci-après «*CIUSSS*») la responsabilité de la fourniture des services de santé et des services sociaux au cœur d'une zone déterminée ;
25. Au terme de cette *Loi*, la province est divisée en vingt-deux (22) territoires sur lesquels sont situés les vingt-deux (22) *CISSS* et *CIUSSS* qui sont désignés aux présentes comme autant de défendeurs ;
26. L'article 38 de cette *Loi* prévoit que chacun des *CISSS* et *CIUSSS* défendeurs est responsables d'assurer le développement et le bon fonctionnement des établissements sur leur territoire ;
27. Les articles 99.5 à 99.7 de la *LSSSS* énumèrent de façon plus détaillée l'étendue des obligations des *CISSS* et *CIUSSS* à l'égard de leur clientèle, dont les résidents de *CHSLD* ;
28. Chaque *CISSS* et *CIUSSS* offre des services dans plusieurs installations ou établissements qui sont des lieux physiques, sans statut juridique, où sont dispensés les soins de santé et de services sociaux, dont les centres locaux de services communautaires, les centres hospitaliers, les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, les centres de réadaptation et les *CHSLD* publics ;

29. Les *CHSLD* dans lesquels résident les membres du groupe relèvent de l'un ou l'autre de chacun des *CISSS* et *CIUSSS* défendeurs, le tout tel qu'il appert de la liste de ces établissements fournie par les défendeurs (**P-3**) ;
30. En définitive, l'ensemble du réseau des *CHSLD publics* reçoit sa mission en vertu de l'article 83 de la *LSSSS* d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage ou suivant l'insuffisance de soins à domicile offerts ;

III. LES FAITS

A : Les obligations des défendeurs :

31. Les *CISSS* et *CIUSSS* défendeurs ont, depuis la réorganisation du système de santé du Québec en 2015, l'obligation d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population de leur territoire. Ils détiennent entre autres la responsabilité de planifier et coordonner les services à offrir à la population et de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, notamment les clientèles les plus vulnérables, tel qu'il appert du *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020* déposé à l'Assemblée nationale (**P-4**) ;
32. Les *CISSS* et *CIUSSS* défendeurs ont l'obligation d'offrir ces services de santé et services sociaux entre autres dans les *CHSLD publics* ;
33. Les *CHSLD publics* sont des établissements au sens des articles 79 et 94 de la *LSSSS* ;
34. La mission particulière des *CHSLD* est définie à l'article 83 de la *LSSSS*, qui prévoit que :

«La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage» ;

35. L'article 100 de la *LSSSS* prescrit de manière plus générale la fonction de tous les établissements au sens de la Loi, à savoir celle «*d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, [les établissements] doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières [...]*» ;
36. À cet effet, les articles 102 et 104 de la *LSSSS* prévoient que les *CHSLD* doivent se doter de plans d'intervention personnalisés pour chacun de leurs résidents, plans d'intervention qui doivent être élaborés en collaboration avec ces résidents selon l'article 10 de la *LSSSS* ;
37. Suivant l'article 35 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (chapitre S-5, r.5), ce plan, qui doit être révisé aux 90 jours, doit identifier les besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser et la durée prévisible des soins ou services ;
38. Plus généralement, la *LSSSS* énonce à son article 5 que : «*Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire*» ;
39. Il ressort de ces dispositions et du cadre législatif entourant la fourniture des soins de santé et de services sociaux aux résidents de *CHSLD* que ces établissements ont l'obligation de fournir des services d'une qualité suffisante et conforme aux besoins des personnes qui y vivent ;
40. Des services adéquats sont des services personnalisés qui permettent de répondre aux besoins spécifiques de chaque résident, en fonction de leur état de santé ;
41. Des services de qualité sont des services aptes à améliorer la santé et le bien-être des résidents, et qui assurent leur sécurité. Ces soins doivent aussi pouvoir s'adapter aux attentes, aux valeurs et aux droits des résidents, et être fournis de manière coordonnée et intégrée, c'est-à-dire en continuité ;
42. Des services suffisants doivent combler l'ensemble des besoins de santé et besoins sociaux des résidents des *CHSLD*. Les services requis doivent être accessibles en temps opportun ;

43. Pour qu'un milieu de vie substitut réponde aux exigences de la Loi, les conditions d'hébergement doivent être aussi proches que possible de ceux de la vie normale des personnes qui ne sont pas contraintes de résider en *CHSLD* ;
44. À titre d'exemple, il a été établi dans la jurisprudence québécoise que le lavage et l'entretien normaux de la lingerie personnelle et des vêtements personnels des usagers de *CHSLD* est une composante inhérente du milieu de vie, au même titre que la nourriture et les autres soins d'hygiène de base ;¹
- 44.1 De même, un *Dépliant de la Régie de l'assurance-maladie du Québec* décrit les biens et services qui devraient normalement être inclus dans la contribution financière des adultes hébergés en *CHSLD*, tel qu'il appert d'une copie de ce *Dépliant (P-1)* ;
- 44.2 Or, de nombreux *CHSLD* ne respectent pas les règles prévues à la pièce **P-1**, et refilent à leurs résidents des factures pour des biens et services qui devraient être inclus dans leur contribution financière ;
45. Ainsi, le milieu de vie naturel inhérent de tout citoyen canadien et québécois qui doit être reflété dans le milieu de vie substitut au sein des *CHSLD* comprend nécessairement des soins de santé aptes à répondre aux besoins des résidents, ainsi que tout autre service essentiel au bien-être d'une personne, comme une hygiène convenable, un traitement social respectueux, un aménagement physique confortable, etc. ;
46. Les *CHSLD* ont la responsabilité d'offrir les soins de santé en tenant compte des ressources dont ils disposent et des besoins des patients qu'ils hébergent. Toutefois, ni le statut d'un centre d'hébergement, ni un manque de ressource, ne peuvent justifier de quelque manière la maltraitance à l'égard des résidents ou de compromettre leur droit à des services de santé adéquats et dispensés de manière continue et encore moins une atteinte à leurs droits fondamentaux ;
47. Le *Ministère de la Santé et des Services sociaux*, ultime responsable de la gestion du réseau des *CHSLD*, publiait en 2003 des *Orientations Ministérielles* qui décrivaient dans le menu détail les qualités attendues du milieu de vie substitut offert dans le réseau des *CHSLD*, compte tenu des caractéristiques propres à la clientèle âgée desservie, le tout tel qu'il appert d'une copie de ces *Orientations Ministérielles (P-5)* ;
48. Or, force est de constater aujourd'hui que les conditions d'hébergement offertes dans les *CHSLD* du Québec ne rencontrent absolument pas le niveau de qualité prévu par la législation applicable, et qu'un grand nombre d'aînés et de résidents de *CHSLD* passent

¹ *Regroupement des CHSLD Christ-Roy (Centre hospitalier, soins longue durée) c. Comité provincial des malades*, 2007 QCCA 1068, para. 15.

plutôt les dernières années de leur existence dans des conditions déplorables et honteuses, dont ils sont souvent trop vulnérables pour se plaindre ;

48.1 Les obligations des défendeurs n'ont pas changé depuis le début de la pandémie de COVID-19, et ceux-ci doivent continuer d'assurer la vie, la santé et la sécurité des résidents des CHSLD publics ;

48.2 D'ailleurs, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux a émis des directives aux CHSLD en lien avec la COVID-19, le tout tel qu'il appert de la version mise à jour le 25 mars 2020 de ces Directives (P-21) ;

48.3 Il appert des Directives P-21 que de nombreuses et sévères mesures de prévention sont préconisées afin de freiner la progression de la COVID-19 dans les CHSLD ;

48.4 Malgré ces directives, la COVID-19 fait des ravages dans les CHSLD publics, et les éclosions survenues jusqu'à présent dans un nombre trop élevé d'établissements de même que le nombre de personnes atteintes et le nombre de personnes décédées attestent de l'insuffisance et de l'échec des mesures de prévention ;

48.5 Ainsi, en date du 1^{er} mai 2020, le CHSLD Lachine, où réside M. Frank Peres et où résidait Mme Doris Desa, comptait pas moins de soixante-cinq (65) personnes infectées à la COVID-19, soit 35% des résidents ;

48.6 Au CHSLD Laurendeau, où réside Mme Denise Ouimet, ce sont cent soixante-dix-sept (177) résidents qui avaient été déclarés positifs à la COVID-19 en date du 29 avril 2020, et le centre avait enregistré à cette date pas moins de soixante-huit (68) décès ;

B : Les fautes des défendeurs

49. La situation préoccupante des conditions d'hébergement de la clientèle des CHSLD n'est pas seulement le lot de *Daniel Pilote*, et de nombreux documents disponibles publiquement font état d'un aspect ou l'autre des conditions déplorables dans lesquelles vivent la clientèle des CHSLD ;

50. Ainsi, le *Rapport de la Protectrice du citoyen 2015-2016* souligne que plusieurs personnes ont dénoncé des situations où des résidents en CHSLD sont négligés sur le plan des soins et parfois même maltraités par le personnel. Le rapport poursuit en affirmant que «*[l]es plaintes signalent notamment de longs délais de réponse aux demandes d'assistance aux besoins d'élimination, un niveau d'aide insuffisant pour l'alimentation et les soins d'hygiène, un manque d'employés et un roulement de personnel déstabilisant ainsi qu'un milieu de vie non stimulant*», tel qu'il appert de l'extrait du *Rapport (P-6)* (p. 101) ;

51. Selon les enquêtes menées par la *Protectrice du citoyen*, les problèmes que vivent les résidents découlent de pratiques de gestion et de supervision déficientes et inadéquates, ce qui fait perdurer des situations inacceptables, situations qui sont parfois à la connaissance des autorités (**P-6**, p. 102) ;
52. À titre d'exemple de milieu de vie inacceptable en *CHSLD*, la *Protectrice du citoyen* cite l'insuffisance des soins d'hygiène, les repas retirés avant que les résidents aient fini de manger, des résidents privés d'appareils auditifs ou de lunettes, des résidents attachés ou qui sont empêchés de circuler (**P-6**, p. 102) ;
53. La situation au sein des *CHSLD* semble perdurer, et peut-être même empirer, tenant compte du fait que le nombre de plaintes traitées par la *Protectrice du citoyen* en matière de santé et de services sociaux a connu une hausse de 30% en 2017 comparativement à la moyenne des trois (3) années antérieures, tel que le révèle le *Rapport de la Protectrice du citoyen 2016-2017* (**P-7**, p. 87) ;
54. Ces rapports annuels ne sont pas les seules occasions où le *Protecteur du citoyen* s'est attardé aux conditions d'hébergement déficientes prévalant dans les *CHSLD*, tel qu'en fait foi un *Rapport* daté du 17 février 2014, où il est révélé que dans les cinq (5) années précédentes, le *Protecteur* est intervenu dans pas moins de cent-vingt-huit (128) *CHSLD*, soit 63% des *CHSLD* du Québec, pour des questions concernant la qualité des soins et services, l'environnement et le milieu de vie et le non-respect des droits (p. 6), le tout tel qu'il appert d'une copie de ce *Rapport* (**P-8**) ;
55. Le *Protecteur du citoyen* dénonce l'ambiance des installations du réseau public, où les résidents, pour toute distraction, sont mis en rang devant les portes d'entrée ou les ascenseurs, alors qu'un milieu de vie substitut, le plus près possible du milieu de vie naturel, devrait être offert (p. 15) ;
56. En définitive, les constatations, conclusions et recommandations de ce *Rapport*, bien qu'elles datent de 2014, demeurent d'actualité aujourd'hui ;
57. Le 9 août 2017, le *Protecteur du citoyen* émet un nouveau *Rapport* concernant cette fois le *CHSLD* de Mont-Tremblant, du *CISSS* des Laurentides, le tout tel qu'il appert d'une copie de ce *Rapport* (**P-9**) ;
58. Dans ce *Rapport*, le *Protecteur du citoyen* conclut que la détermination de ce qui constitue un milieu de vie substitut doit se faire selon une approche globale de la personne, et non pas de façon mécanique, et conclut que le refus du *CHSLD* d'offrir une deuxième douche

- hebdomadaire à la plaignante violait le bien-être, la qualité de vie et la dignité de cette personne (p. 10) ;
59. Le *Protecteur du citoyen* a également été alerté en 2017 à propos du *CHSLD* Duhamel, en raison du climat de travail et de la qualité des soins à cet endroit, le tout tel qu'il appert d'un article du journal *Le Citoyen* (**P-10**) ;
60. Dans un *Rapport* du 12 avril 2018 concernant le *CHSLD* Argyll, le *Protecteur du citoyen* constate que le manque de personnel de ce *CHSLD* entraîne un grand nombre de conséquences désastreuses pour ses résidents, dont certains ne sont pas levés pendant plus de trente-six (36) heures et ne bénéficient plus d'une hygiène buccodentaire satisfaisante, le tout tel qu'il appert d'une copie de ce *Rapport* (**P-11**) (p. 13) ;
61. Les *CHSLD* ainsi que l'ensemble des *CISSS* et *CIUSSS* du Québec échouent à assurer une prestation adéquate de services de santé et services sociaux, étant ainsi responsables des préjudices causés à tous les membres du groupe en contravention entre autres des articles 5, 83 et 100 de la *LSSSS* ;
62. Une *Sentence arbitrale* rendue le 27 avril 2018 dans un litige entre le *Syndicat des employés du CHSLD Denis Benjamin Viger* et le *CIUSSS* de l'Ouest de l'Île de Montréal témoigne de façon éloquente de la faillite de cet établissement à offrir des conditions de vie acceptables à sa clientèle, le tout tel qu'il appert d'une copie de cette *Sentence arbitrale* (**P-12**) ;
63. L'arbitre ayant rendu cette *Sentence* a pu s'abreuver des conclusions d'un rapport de soixante-douze (72) pages, produit par une personne ressource ayant visité l'établissement et rencontré à plusieurs reprises les représentants des parties patronales et syndicales (**P-12**, paras 3-4, 7-10, 31-101) ;
64. Une représentante du *CHSLD* a d'ailleurs admis que seulement 77% des besoins des résidents étaient comblés, qu'il fallait compter sur des parents et des bénévoles, et que lors des périodes de pénurie de préposés aux bénéficiaires, il fallait revoir à la baisse l'offre de bain et de douche (**P-12**, para. 134) ;
65. L'arbitre retient de la preuve que le niveau de soins dispensés aux résidents à partir de janvier 2017 souffre de carences difficilement acceptables. Il ressort entre autres de la preuve que les médicaments n'étaient pas distribués aux résidents dans un laps de temps acceptable, que ceux-ci n'étaient pas nourris dans un délai raisonnable et que leurs culottes d'incontinence demeuraient souvent inchangées (**P-12**, paras. 193, 195) ;

66. Il ressort donc de cette *Sentence* que le *CHSLD* Denis Benjamin Viger ne réussit pas à assurer de façon satisfaisante la santé, l'alimentation et l'hygiène de ses résidents ;
67. En plus des *CHSLD* Champagnat et Denis Benjamin Viger, et de ceux mentionnés dans les pièces alléguées ci-haut, de nombreux signalements ont été faits au demandeur *CPM* concernant des *CHSLD* publics ;
68. L'incapacité des *CHSLD* publics à fournir à ses résidents un milieu de vie substitut acceptable fait les manchettes de manière régulière, comme en fait foi la revue de presse très partielle à ce sujet soumise en liasse au soutien des présentes (**P-13**) ;
69. Il convient de mentionner qu'il semble également que les craintes de représailles exprimées relativement à certains *CHSLD* créent un climat délétère où les résidents craignent des conséquences négatives s'ils osent exprimer leurs doléances, alors même qu'il convient de rappeler qu'il s'agit de gens vulnérables et souvent isolés ;
70. Cette situation est amplifiée par la prévalence du travail au noir, où certains services qui devraient être fournis gratuitement sont en définitive payés aux mêmes personnes ;
- 70.1 Il appert également que les défendeurs ont failli à offrir aux résidents des *CHSLD* publics les biens et services auxquels ils ont droit en leur faisant défrayer les coûts associés de biens et services qui devraient être couverts par leur contribution financière à leur hébergement, notamment aux termes du Dépliant P-1 de la Régie de l'assurance-maladie du Québec ;
71. Depuis le dépôt de la demande d'autorisation du demandeur *CPM*, de nombreux résidents de *CHSLD* se sont manifestés pour se plaindre de la qualité des services offerts, tel qu'il appert d'une liste de trois-cent (300) membres du groupe, qui concerne cent-vingt-sept (127) des trois-cent-trente-six (336) établissements relevant des défendeurs (**P-14**) ;
72. À partir de cette preuve, il est très certainement permis de croire que les manquements décrits aux présentes caractérisent à divers degrés l'ensemble du réseau des *CHSLD* publics ;
- 72.1 En ce qui a trait plus particulièrement à la COVID-19, les défendeurs n'ont pas adopté ou mis en œuvre les moyens nécessaires pour prévenir et freiner sa propagation dans les *CHSLD* ;

- 72.2 Les défendeurs ont failli à adapter leurs directives à la forte rotation du personnel au sein des établissements, faisant en sorte que les employés sont devenus des vecteurs importants de la COVID-19, la transmettant d'un CHSLD à l'autre ;
- 72.3 Les défendeurs ont failli à adopter les mesures nécessaires pour s'assurer du nettoyage des vêtements souillés des résidents et du personnel ;
- 72.4 Les défendeurs ont failli à approvisionner le personnel et les résidents des équipements de protection nécessaires afin de prévenir la propagation de la COVID-19 ;
- 72.5 Les défendeurs ont failli à mettre en place au sein des résidences les mesures et protocoles d'isolation des résidents des CHSLD préconisés par les Directives P-21, favorisant ainsi la transmission de la COVID-19 ;
- 72.6 Les défendeurs ont failli à adopter et mettre en place les mesures afin que les employés présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 soient isolés et mis préventivement en arrêt de travail ;
- 72.7 Les défendeurs ont failli à prendre en amont de la pandémie les mesures nécessaires pour prévenir ou atténuer les pénuries de personnel fort prévisibles dans les circonstances ;
- 72.8 Les défendeurs ont failli à mettre en place les canaux de communication nécessaires entre les résidents des CHSLD dorénavant isolés et leurs proches souvent incapables d'entrer en contact avec eux ;
- 72.9 Les défendeurs ont failli à assurer un milieu de vie acceptable aux personnes non infectées résidant dans les CHSLD où d'autres résidents ont été infectés à la COVID-19 ;
- 72.10 En ce qui a trait aux CHSLD publics, alors que l'arrivée de la COVID-19 n'était qu'une question de temps dès le mois de janvier 2020, le manque de préparation générale, le manque d'équipements de protection, le défaut de tester le personnel et les résidents dès le début de la crise et la tardiveté à adopter et effectivement mettre en œuvre les mesures afin de prévenir la dégradation de ces milieux de vie démontre entre autre l'ampleur de la violation de l'article 48 de la Charte québécoise des droits et libertés à l'égard de nos aînés ;
73. La conduite des défendeurs porte donc atteinte aux droits des membres du groupe protégés par les paragraphes 1, 4 et 48 de la Charte québécoise des droits et libertés et l'article 10 du Code civil du Québec ;

C : Les dommages causés à la personne désignée et aux membres du groupe

74. L'article 1 de la *Charte* prévoit que : «*Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne*» ;
75. L'article 4 de la *Charte* prévoit quant à lui que : «*Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation*». Le préambule de la *Charte* énonce également que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la Loi ;
76. L'article 10 du *Code civil du Québec* prévoit également que «*Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation*» ;
77. Le droit de chaque individu à la dignité humaine ne peut en aucune façon être diminué ou modifié pour des personnes vulnérables ou souffrant de handicaps. Ces personnes ont donc droit à un niveau de vie suffisant pour assurer leur santé, leur bien-être, et ont comme tout autre citoyen le droit de jouir d'une vie décente, normale, et épanouie. Ce faisant, les défendeurs ont la responsabilité d'offrir aux gens hébergés dans les établissements du réseau, étant dépendants du *CHSLD* où ils résident, les services nécessaires pour atteindre ce niveau de vie respectueux de la dignité humaine, et ce, selon une appréciation objective de cette dignité ;
78. Rappelons que l'article 3(3°) de la *LSSSS* prévoit que «*l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité*» ;
79. Du point de vue de la personne raisonnable, il n'y a pas de doute que les conditions auxquelles sont soumis *Daniel Pilote* et les membres du groupe sont contraires aux exigences de la Loi, et suffisamment graves pour violer le droit à la dignité des membres du groupe ;
80. *Daniel Pilote* est privé des services auxquels il a droit en vertu de la Loi, ce qui lui cause d'importants inconvénients, un préjudice moral et une atteinte à son droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur, pour lequel il est en droit de réclamer des dommages aux défendeurs ;
81. Les défendeurs sont responsables des dommages subis par les membres du groupe, en ce qu'ils ont l'obligation de dispenser, en quantité et en qualité suffisantes, les services permettant aux résidents de bénéficier de ce milieu de vie substitut, et ce à travers diverses installations du réseau de la santé, dont les *CHSLD*. Il revient donc aux *CISSS* et *CIUSSS* défendeurs de s'assurer que les obligations légales des *CHSLD* publics prévues aux

- articles 5, 83 et 100 de la *LSSSS* qui relèvent d'eux soient respectées, ce qui, en l'espèce, n'est pas le cas ;
82. C'est donc l'incapacité marquée des défendeurs à fournir aux membres du groupe le milieu de vie substitut auquel ils ont droit qui est la cause directe des dommages subis par ces derniers ;
83. Ce milieu de vie substitut offert dans les *CHSLD* publics doit au minimum respecter l'intégrité, la dignité, la sûreté et l'honneur des résidents de ces établissements, ce qui n'a pas été le cas jusqu'à présent ;
84. Or, les pièces alléguées aux présentes et les dossiers des résidents qui ont été envoyés aux soussignés jusqu'à présent démontrent à quel point les services offerts dans les *CHSLD* publics ne sont pas adéquats, et n'offrent pas les niveaux de qualité, de continuité et de conformité aux besoins des résidents qui permettraient à ces derniers de jouir du milieu de vie substitut auquel ils ont droit ;
85. Qu'il s'agisse de la nourriture, de l'hygiène de base, de l'habillement, du respect du sommeil et des autres besoins primaires de leurs usagers, les *CHSLD* publics échouent à bien des égards à offrir à ses résidents un milieu de vie respectueux de ces besoins, fautes pour lesquelles les membres du groupe ont le droit d'être indemnisés ;
86. Les *CHSLD* publics constituent pour la majorité de ses résidents le dernier milieu de vie, alors qu'ils se trouvent en perte d'autonomie et en situation vulnérable ;
87. Plutôt que de permettre aux résidents des *CHSLD* publics de vivre sereinement leurs dernières années d'existence, les défendeurs les condamnent à une fin de vie marquée par une offre d'hygiène déficiente qui empêche même de mener une vie sociale normale, par une alimentation qui compromet leur santé, et, de manière générale, par des niveaux et une qualité de service tels que l'intégrité, la dignité, l'honneur et la sûreté de ces résidents sont gravement compromis ;
88. La personne désignée, *Daniel Pilote*, réclame en raison des dommages physiques et moraux allégués aux présentes, un montant de 500,00\$ en dommages-intérêts compensatoires par mois de résidence au *CHSLD* Champagnat ;
- 88.1 M. Frank Peres réside au *CHSLD* Lachine où de nombreuses personnes ont été infectées à la COVID-19 ;

- 88.2 Il a été testé en même temps que son épouse, Mme Doris Desa, et bien qu'il ait eu un résultat négatif, il a été traité comme s'il était positif, et laissé seul, sans soins, pendant près de deux (2) jours ;
- 88.3 Le co-représentant *Collin Peres*, au nom de M. Peres, et les autres membres du sous-groupe **CVD-1** réclament donc une somme forfaitaire de 2 000,00\$, sauf à parfaire, pour le stress, l'anxiété, l'humiliation, les inconvénients et les autres souffrances morales et physiques subies dans les *CHSLD* où ils résident, en raison de l'incapacité des défendeurs à adopter et mettre en œuvre les mesures nécessaires afin de préserver un milieu de vie acceptable pendant que d'autres résidents des mêmes centres étaient infectés par la COVID-19;
- 88.4 En plus des défaillances décrites aux présentes, la co-représentante *Chantal Downing* assiste en direct, impuissante, à la gestion défaillante des risques liés à la COVID-19 pour sa mère Denise Ouimet au *CHSLD* Laurendeau ;
- 88.5 Pour l'anxiété et l'humiliation subies, les inconvénients et les autres souffrances morales, et physiques, la co-représentante *Chantal Downing*, au nom de sa mère Denise Ouimet, et les membres du sous-groupe **CVD-2** réclament une somme forfaitaire de 5 000,00\$, sauf à parfaire, en dommages compensatoires ;
- 88.6 Le co-représentant *Collin Peres*, son frère Ian Peres et son frère Clinton Peres ont vu dépérir rapidement leur mère suite à son arrivée au *CHSLD* Lachine ;
- 88.7 Ils ont vu et assisté aux conséquences dramatiques des soins et services déficients du *CHSLD* Lachine chez leurs parents et ils ont pu constater eux-mêmes l'impact dévastateur que leur milieu de vie a eu sur ces derniers ;
- 88.8 Ce séjour de deux (2) ans s'est conclu par la mort soudaine et violente de leur mère, en raison d'une maladie dont l'arrivée était non seulement prévisible, mais également, dans une certaine mesure, évitable ;
- 88.9 Pour les souffrances morales et physiques découlant de la mort de sa mère, l'anxiété et l'anxiété subies, le co-représentant *Collin Peres*, au nom de feu Doris Desa, et les membres du sous-groupe **CVD-3** réclament qu'une somme forfaitaire de 100 000,00\$ sauf à parfaire, soit versée à la succession des personnes décédées au titre de dommages compensatoires ;
- 88.10 Les membres du sous-groupe **FRAIS** réclament le remboursement intégral des sommes qui ont été payées pour les biens et les services qui auraient dû être fournis gratuitement par les défendeurs;

89. En raison des dommages physiques et moraux résultant des atteintes à leurs droits fondamentaux, les autres membres du groupe, quant à eux, réclament un montant pouvant aller jusqu'à 750,00\$ en dommages-intérêts compensatoires par mois de résidence en *CHSLD* public ;
90. En effet, s'il est indéniable que les atteintes aux droits fondamentaux des membres du groupe varient, en fonction par exemple du ou des *CHSLD* où ils ont résidé, ou encore en fonction de leur degré d'autonomie, il n'en demeure pas moins que la preuve alléguée au soutien des présentes confirme que les problèmes de bain, d'hygiène, de nourriture et d'autres services primaires affectent l'ensemble du réseau des *CHSLD* publics ;
91. À cet égard, la preuve à être faite au mérite permettra de dégager des sous-groupes de résidents, et ce en fonction de l'intensité des atteintes à leurs droits. Les dommages-intérêts compensatoires pour chacun de ces sous-groupes peuvent atteindre 750,00\$ par mois de résidence en *CHSLD* ;
92. Ainsi, en fonction de l'absence ou de la déficience des services auxquels ils ont droit, les membres ont le droit d'obtenir une condamnation contre les défendeurs pour des dommages-intérêts compensatoires pouvant atteindre 750,00\$ par mois de résidence en *CHSLD* ;

POUR CES MOTIFS, PLAISE À LA COUR :

ACCUEILLIR l'action des demandeurs pour le compte de tous les membres du groupe ;

DÉCLARER que les services prévus par la *Loi sur les services de santé et services sociaux* n'ont pas été rendus ou ont été rendus inadéquatement dans les *CHSLD* où résident les membres, engageant ainsi la responsabilité des défendeurs et à ce titre ;

DÉCLARER que l'agrégat des divers manquements des défendeurs aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et services sociaux* constitue une atteinte aux droits protégés par les articles 1 et 4 de la *Charte québécoise des droits et libertés* et par l'article 10 du *Code civil du Québec* des membres du groupe ;

CONDAMNER les défendeurs à payer au demandeur *Daniel Pilote* une somme de 500\$ et à chacun des membres du groupe une somme pouvant aller jusqu'à 750,00\$ par mois de résidence en *CHSLD* à titre de dommages pour la privation de services et la prestation de services inadéquats en raison des agissements des défendeurs ;

CONDAMNER les défendeurs à payer au co-représentant Collin Peres et à chacun des membres du sous-groupe CVD-1 la somme forfaitaire de 2 000,00\$, sauf à parfaire, à titre de dommages pour le préjudice subi en raison de leur présence dans un CHSLD où des résidents ont été infectés à la COVID-19 ;

CONDAMNER les défendeurs à payer à la co-représentante Chantal Downing et à chacun des membres du sous-groupe CVD-2 la somme forfaitaire de 5 000,00\$, sauf à parfaire, à titre de dommages pour le préjudice subi en raison de l'infection à la COVID-19 ;

CONDAMNER les défendeurs à payer au co-représentant Collin Peres et à chacun des membres du sous-groupe CVD-3 la somme forfaitaire de 100 000,00\$, sauf à parfaire, à titre de dommages pour le préjudice subi en raison du décès suite à une infection à la COVID-19 ;

PERMETTRE aux membres des sous-groupes CVD-1, CVD-2 et CV-3 de renoncer à cette somme forfaitaire en tout temps afin de faire une réclamation individuelle pour les préjudices subis ;

CONDAMNER les défendeurs à payer à la co-représentante Bibi Roziana Bandhoo et à chacun des membres du sous-groupe FRAIS les sommes qui ont été payées pour des biens et services qui devraient être fournis gratuitement par les défendeurs;

CONDAMNER les défendeurs à payer les intérêts au taux légal plus l'indemnité additionnelle depuis le dépôt de la *Demande d'autorisation d'exercer une action collective* ;

ORDONNER le recouvrement collectif de ces condamnations, si possible, soit pour l'ensemble du groupe, soit pour les sous-groupes à être déterminés ;

DÉCLARER qu'à moins d'exclusion, les membres du groupe seront liés par tout jugement à intervenir sur l'action collective de la manière prévue par la Loi ;

FIXER le délai d'exclusion à soixante (60) jours après la date de l'avis aux membres, délai à l'expiration duquel les membres du groupe qui ne se seront pas prévalus des moyens d'exclusion seront liés par tout jugement à intervenir ;

ORDONNER aux défendeurs de fournir aux procureurs des demandeurs, dans un délai raisonnable, copie de tout document qu'ils auraient en leur possession permettant d'identifier les membres du groupe, leurs répondants, ainsi que leurs coordonnées, incluant leurs numéros de téléphone ;

ORDONNER la publication d'un avis aux membres dans des termes à être déterminés par le tribunal et par le moyen indiqué ci-dessous:

- a) une (1) parution dans les principaux quotidiens de chaque région du Québec ;
- b) tout avis jugé nécessaire par le tribunal dans les circonstances, par internet, où dans les établissements défendeurs ;

LE TOUT AVEC FRAIS DE JUSTICE, inclusif des honoraires des experts pour la préparation, l'édition et la présentation de leur expertise, et les frais d'avis.

RENDRE toute autre ordonnance propre et de nature à sauvegarder les droits des parties ;

Montréal, le 11 mai 2020

Larochelle Avocats

Me Philippe Larochelle

plarochelle@larochelleavocats.com

LAROCHELLE AVOCATS

338, rue Saint-Antoine Est, bureau 300

Montréal (Québec) H2Y 1A3

Avocats de la demanderesse

NO : 500-06-000933-180

**COUR SUPÉRIEURE (Chambre des actions collectives)
DISTRICT DE MONTRÉAL**

LE CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES

Et

DANIEL PILOTE, CHANTAL DOWNING, COLLIN PERES et BIBI ROZIANA BANDHOO

Demandeurs

c.

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-
CENTRE**

Défendeurs

et

LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Mis en cause

***DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE AMENDÉE
(11 mai 2020)
(Art. 583 et suivants C.p.c.)***

ORIGINAL

Client-Dossier
PL.3148.0002

BL6075

Me Philippe Larochelle
plarochelle@larochelleavocats.com

LAROCHELLE AVOCATS
338, St-Antoine Est, bureau 300
Montréal (Québec) H2Y 1A3
Tél.: (514) 866.3003
Fax : (514) 866.2929